

Stanisław Szumpich

AKTUALNE PROBLEMY NARKOMANII WŚRÓD MŁODZIEŻY

Wprowadzenie

Człowiek jest postacią wielowymiarową zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym. Z funkcjonowaniem człowieka nierozdzielnie związane jest pojęcie dobra i zła, które towarzyszy mu w ciągu całego jego życia. W rozwoju cywilizacji trudno jednak wskazać epokę, w której ludzie działający w zbiorowościach zaczęli tworzyć zasady wzajemnego współżycia, oraz określić, kiedy pojawiła się ludzka refleksja nad występowaniem czynów czy społecznych zjawisk szkodliwych, złych, nagannych. Nie ma i nie było dotychczas społeczeństwa, w którym nie występowałyby pewna grupa zachowań społecznych, uznawanych za szkodliwe. Takie niepożądane zachowania określa się zazwyczaj jako nieprzystosowanie społecznie, społeczną dezorganizację lub społeczną patologię¹. Termin patologia pochodzi z języka greckiego i oznacza naukę o cierpieniu, o przyczynach i symptomach chorób². Patologia społeczna obejmuje mniejsze lub większe grupy społeczne i jest zbiorem różnorodnych typów dewiacji społecznych. W literaturze przedmiotu stwierdza się, że zjawiska patologiczne można różnorodnie klasyfikować ze względu na wyodrębnienie następujących poziomów obszarów patologii:

- pierwszy – dotyczy zjawisk związanych z życiem jednostki i określany jest mianem patologii indywidualnej,
- drugi – obejmuje negatywne zjawiska związane z życiem rodziny i nosi nazwę patologii rodziny,
- trzeci – stanowią negatywne zjawiska powstające w grupach organizacyjnych.

Skutki zachowań patologicznych dotyczą w pierwszej kolejności jednostki jej podlegającej, następnie dotyczą najbliższego otoczenia, a dalej przenoszą się na całe

¹ J. Wódz, *Zjawiska patologii społecznej*, Warszawa-Kraków 1974, s. 3.

² *Słownik wyrazów obcych*, Warszawa 1962, s. 501.

społeczeństwo. Rozmiary zjawiska patologicznego w danej populacji określa się liczbą jego nosicieli i uznaje się za kryterium stopnia zagrożenia społeczeństwa.

Z literatury przedmiotu (nauk: socjologicznych, ekonomicznych i prawnych) wynika, że stale zwiększają się rozmiary zjawisk patologicznych, przez co stały się one jednym z „najgorętszych” problemów społecznych. Jedną z najbardziej dolegliwych form patologii społecznej, mającą szczególnie związek z innymi negatywnymi w odbiorze społecznym zjawiskami, jest narkomania.

Narkomania jako zjawisko patologiczne

Różnorodne środki odurzające znane i używane były od zarania dziejów jako środki obrzędowe, magiczne, przeciwbólowe czy pobudzające. Etnograficzne i socjologiczne badania kulturowe wskazują, że nie tylko rodzaj narkotyku, ale i sposób jego zażywania był w społeczeństwach pierwotnych ściśle regulowany. Także ludowe ziołolecznictwo – przez całe wieki – wykorzystywało w znacznej mierze działanie środków odurzających³. Choć narkotyki były używane przez różne społeczności od zamierzchłych czasów, to jednak ich używanie zostało potraktowane jako zjawisko społecznie dotkliwe i patologiczne.

Zarówno w praktyce pedagogicznej i medycznej, jak również w naukach społecznych zjawisko to bywa różnie określane: narkomania, lekomania, lekozależność, toksykomania i inne. Słowo narkomania wywodzi się ze starożytnej Grecji i Rzymu, gdzie słowa *narke*, *narcosis* oznaczały „odurzenie”, „oszołomienie”, przy czym określano nimi okoliczności lub środki wywołujące ten stan. Zainteresowanie pojęciem narkomanii powróciło na początku XX wieku w rozumieniu uzależnienia od środka danej grupy farmakologicznej. Pierwsze próby dokładnego zdefiniowania tego terminu podejmowane były przez Komisję Narkotyków i Innych Środków Szkodliwych przy Lidze Narodów w latach 30. XX wieku. Po II wojnie światowej zajmował się tym powołany przy Światowej Organizacji Zdrowia Komitet Ekspertów. W wypracowanej przez niego definicji narkomanię określa się jako: „stan psychiczny, a czasem także fizyczny, będący wynikiem interakcji, a środkami odurzającymi, charakteryzujący się reakcjami w zachowaniu i innymi reakcjami, wśród których występuje zawsze przymus brania leku stale lub okresowo w celu doznania jego psychicznych efektów; a czasem dla uniknięcia dolegliwości (*discomfort*) spowodowanych jego brakiem”⁴.

Dotychczas nie ma jednej definicji pojęcia narkomanii, chociaż najczęściej termin ten jest rozumiany jako najcięższa postać toksykomanii, która jest rodzajem przewlekłych świadomych zatruc pod wpływem systematycznego używania substancji działających w swoisty sposób na układ nerwowy i psychikę człowieka⁵. Niektórzy narkomanię rozpatrują jako czynności konsumpcyjne, które polegają na doustnym,

³ A. Starościński, *Narkomania na świecie i w Polsce*, Warszawa 1987, s. 6.

⁴ T. Hanusek, W. Hanusek, *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*, Warszawa 1976, s. 63-64.

⁵ A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001, s. 62.

inhalacyjnym (przez wdychanie), iniekcijnym (przez wstrzyknięcie) zażywaniu środków wywołujących charakterystyczne przeżycia euforyzujące.

Narkomania wiąże się z nałogiem stałego zażywania narkotyków, a z upływem czasu powoduje całkowite uzależnienie się od nich, prowadzi także do zaburzeń osobowości, zaniku uczuć wyższych i zmian w narządach (zwłaszcza w układzie nerwowym). Wykładnia prawna definicji narkomanii została przedstawiona w art. 9 Ustawy z dn. 21 października 1985 r.: „narkomania to stałe lub okresowe przyjmowanie w celach niemedyceńskich środków odurzających lub psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstała zależność”. Uzależnienie ma charakter psychiczny, a także – rzadziej – fizyczny. Komitet Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia zdefiniował owo uzależnienie jako „stan psychiczny, a czasem fizyczny, będący wynikiem interakcji pomiędzy żywym organizmem a środkami odurzającymi, charakteryzujący się reakcjami, wśród których występuje zawsze przymus brania leków stale lub okresowo w celu doznania jego psychicznych efektów, a czasem dla uniknięcia dolegliwości spowodowanych jego brakiem”⁶.

Mówiąc o uzależnieniu, trzeba zwrócić uwagę na trzy jego aspekty: psychiczny, fizyczny i społeczny. Uzależnienie psychiczne jest głębokim przymusem zażycia środka lub wykonania pewnej czynności, przymusem objawiającym się narastającym napięciem, lękiem, niepokojem. Osoba uzależniona ma wrażenie, że nie rozładuje ich w żaden inny sposób. Te emocje są tak silne, że stopniowo zagłuszają racjonalne myślenie, a procesy intelektualne nakierowują na osiągnięcie celu, jakim jest rozładowanie napięcia za wszelką cenę. Jeżeli człowiek w silnym stanie napięcia napotyka jakąś przeszkodę w dostępności do narkotyku, to wtedy napięcie wzrasta i kumuluje się, narasta złość, gniew, agresja o różnym natężeniu – od słownej do czynnej. W stanie takiego poziomu napięcia człowiek jest zdolny, w mniejszym lub większym stopniu, złamać nakazy swojego sumienia czy swoje zasady moralne. Uzależnienie psychiczne jest przymusem spowodowanym silnym napięciem emocjonalnym, niwelującym przesłanki intelektualne i uniemożliwiającym odroczenie czynności, przesunięcia jej w czasie. Uzależnienie jest utratą kontroli nad swoim życiem.

Mechanizmy uzależnienia psychicznego narastają najczęściej stopniowo, początkowo niedostrzegalnie także dla najbliższego otoczenia. Choroba trwa nieraz wiele lat, zanim otoczenie zorientuje się o narastającym problemie. Uzależnienie psychiczne dość często nie daje objawów, które zwykliśmy uważać za chorobę (ciało nie boli, więc wszystko jest w porządku). Często zapomina się o tym, że zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka to tylko odczuwanie lęku, niepokoju, napięcia – co może być objawem choroby lub nawet samą chorobą. Uzależnienie fizyczne stanowi jedyny aspekt uzależnienia, który w obiegowej opinii jest traktowany jako choroba. Jest chorobą, ponieważ daje obiektywny widoczny objaw. Jest chorobą, ponieważ cierpi ciało. Uzależnienie fizyczne to stan biologicznego przystosowania organizmu do przyjmowanej substancji. Jej brak w organizmie prowadzi do dolegliwości fizycznych wszystkich układów, pojawia się zespół absencyjny. Objawy tego zespołu mogą wystąpić także wtedy, gdy organizm dostanie zbyt małą dawkę w stosunku do zapotrzebowania. Zespół absencyjny objawia się drżeniem, potliwością, lękiem,

⁶ K. Freskie, R. Sobiech, *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1987, s. 67-68.

podnieceniem, nudnościami, bólami i skurczami mięśni, zaburzeniami postrzegania, napadami drgawkowymi itp. Objawy tego zespołu powodują, że osoba uzależniona od narkotyków nie może już sobie wmawiać, że sama decyduje o tym, kiedy weźmie. Decyduje objaw. Decyduje ciało. Stopniowo, żeby uzyskać pożądany efekt, systematycznie i coraz częściej musi przyjmować coraz większe dawki środka. Cała aktywność życiowa zaczyna być kierowana na zdobycie narkotyku, wszystko inne przestaje być ważne.

O społecznych skutkach uzależnień mówi się w kontekście zjawisk patologicznych, związanych ze szkodami ponoszonymi przez społeczeństwo. Ten aspekt społeczny uzależnienia jest niezwykle istotny dla samego narkomana, co wyraża się m.in. w tym, że kontakty z narkotykami (cel i sposób ich przyjmowania, kontynuacja; rodzaj używanego narkotyku, następstwa i powikłania) mają swoje uwarunkowania społeczne⁷. Zwykle narkotyk po raz pierwszy przyjmowany jest w grupie zaprzyjaźnionych lub znanych sobie osób. Stopniowo brany jest coraz częściej. Pojawia się coś wspólnego, co łączy i fascynuje. Narkotyk zwalnia z wysiłku nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi. Człowiek coraz bardziej traci kontakt ze światem zewnętrznym. Nieraz łatwiej poradzić sobie z odstawieniem narkotyku niż z rozstaniem się z grupą narkomanów, poza którą nie ma się już żadnego życia towarzyskiego. Człowiek zostaje sam z nieumiejętnością bycia z innymi ludźmi. Okazuje się, że świat niebiorących jest tak inny, tak obcy, że trzeba od nowa uczyć się żyć. Innym aspektem społecznym uzależnienia jest samo zdobywanie narkotyków lub pieniędzy, żeby je kupić. Stosuje się różne sposoby w zależności od narkotyku i stopnia uzależnienia – kradzieże, włamania, handel narkotykami. Następnym społecznym skutkiem narkomanii staje się utrata pracy lub możliwości kontynuowania nauki. Tak więc wcześniej czy później każdy zażywający narkotyki traci zdolność do nawet małego wysiłku fizycznego i psychicznego, nie mówiąc już o braku systematyczności w wypełnianiu obowiązków.

Narkomania powoduje także takie odczuwane społecznie negatywnie następstwa jak: obniżenie sprawności życiowej, intelektualnej i odpowiedzialności jednostki. Używanie narkotyków – stałe lub okresowe – prowadzi w końcu do degradacji. Innymi słowy, narkomania ogranicza możliwość samosterowania sobą. Jest również jednym z kanałów zakażenia się wirusem HIV, a także jednym z powodów prób samobójczych, prostytucji i czynników kryminogennych⁸.

Zjawisko narkomanii w Polsce

W Polsce zjawisko narkomanii zaczęło występować na przełomie XIX i XX wieku, nie mając jeszcze wtedy charakteru społecznego. Dotyczyło niewielkiej grupy ludzi z wąskich kręgów zawodowych, przede wszystkim tych, którzy mieli dostęp do narkotyków, a więc farmaceutów, lekarzy, pielęgniarek oraz artystów. We wczesnych latach 20. XX wieku do najczęściej przyjmowanych środków odurzających należały:

⁷ Ustawa z dnia 24 czerwca 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami), Dz.U. 1997 nr 75, poz. 468, art. 6, pkt 3.

⁸ M. Pasek, *Narkotyki przy tablicy*, Warszawa 2000.

opium, morfina, eter oraz bardzo rzadko heroina czy kokaina. Eter był znacznie tańszy od morfiny. O ile przypadki uzależnienia od morfiny liczono rocznie w setkach, o tyle od eteru – w tysiącach. Eter był narkotykiem dla uboższych, a morfina była używana przez zamożniejszą część społeczeństwa.

Polskie prawo po II wojnie światowej już w 1951 r. ustosunkowało się do problemu narkomanii, wprowadzając Ustawę o środkach farmaceutycznych i odurzających z dnia 8 stycznia 1951 r. Zjawisko narkomanii powtórnie wystąpiło w Polsce w latach 60. Początkowo ulegała jej niewielka grupa osób, głównie ze środowisk, które miały dostęp do klasycznych narkotyków. W końcu lat 60. i na początku lat 70. narkomania znacznie się rozszerzyła, pod wpływem ruchów hippisowskich mających w ten sposób między innymi wyrażać protest przeciw istniejącej sytuacji politycznej oraz społecznej. Środkami narkotycznymi były leki kradzione z fabryk farmaceutycznych, szpitali, aptek, kupowane na sfałszowane recepty lekarskie. Stosowano także benzynę, środki do prania itp. Pod koniec 1976 r. pojawiła się heroina gdańska. Według szacunków pod koniec lat 70. w Polsce nadużywało środków odurzających około 120 tys. osób. Od 1980 r. zjawisko narkomanii w Polsce uległo znacznemu rozprzestrzenieniu w tzw. okresie makowym. Obniżyła się też dolna granica wieku osób przyjmujących środki narkotyczne do 15., a nawet ostatnio do 13. roku życia. Narkomania stała się poważnym problemem wśród uczniów szkół średnich i podstawowych, zwłaszcza w środowiskach wielkomiejskich. Według szacunków Ministerstwa Zdrowia nałogowo zażywa narkotyki nie mniej niż 250-250 tys. osób. Obecnie liczba biorących narkotyki nie jest znana, gdyż wiąże się z materiałami operacyjnymi policji (posiadanie narkotyków jest karane).

Narkomanię w Polsce traktuje się jako poważny problem społeczny. Na terenie Polski produkowany jest drogi narkotyk – amfetamina, którą przemycą się do Niemiec i krajów skandynawskich. Polska znalazła się na szlaku przemytu narkotyków z Azji do Ameryki i z Azji do krajów Europy Zachodniej. Znane są także przypadki popełniania przestępstw związanych z narkomanią. Zgodnie z obecnie obowiązującym ustawodawstwem, przestępstwem są czyny związane z produkcją narkotyków, obrotem nimi, wyrabianiem, posiadaniem przyrządów służących do produkcji narkotyków oraz posiadaniem narkotyków. Do czasu wprowadzenia w życie ustawy z 1997 r. obowiązywała ustawa z 1985 r., według której samo posiadanie i przyjmowanie środków odurzających nie było traktowane jako przestępstwo. Wymiar kary za czyny będące przestępstwem jest uzależniony od rodzaju przestępstwa i może wynosić maksymalnie 10 lat, gdy waga czynu jest szczególnie szkodliwa, np. za udzielenie innej osobie narkotyków w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Późniejsze nowelizacje zniósły nawet ten zapis, czyniąc posiadanie nawet najmniejszych ilości karalnym⁹. Spowodowało to tylko zwiększenie cen narkotyków (wg logiki „wyższe ryzyko, wyższa cena”, a co za tym idzie nasilenie wszystkich patologicznych zjawisk związanych z narkomanią, m.in. również rozszerzenie sieci dystrybucji przez zorganizowane grupy przestępcze dzięki zwiększeniu zysków). W praktyce skuteczność działania ww. ustawy można porównywać do początkowego okresu przeciwdziałania abolicji w USA. Zwiększa to również zagrożenie społeczeń-

⁹ Ustawa z dnia 24 czerwca 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami), Dz.U. 1997 nr 75, poz. 468, art. 6, pkt 3.

stwa ze strony narkomanów, ponieważ w takiej sytuacji są zmuszeni do zdobycia większych środków finansowych na zakup narkotyku. Głód heroinowy potrafi być tak silny, że człowiek niezależnie od wieku jest w stanie zrobić dosłownie wszystko, aby osiągnąć swój cel. Czyny przestępcze pośrednio związane z narkomanią, takie jak np.: fałszowanie recept na środki odurzające, kradzieże tych środków czy włamanie do aptek nie są uchwytne statystycznie.

Rozważania nad etiologią narkomanii w Polsce idą w kilku kierunkach. Najogólniej koncentrują się na czynnikach makro- i mikrospołecznych, tzn. doszukują się przyczyn popadania w narkomanię, wskazują na niedostatki środowiska wychowującego (zwłaszcza na patologię życia rodzinnego), a także na czynniki natury ogólnospołecznej związanej z rozwojem i zmianami w systemie społecznym.

Powstawanie uzależnienia narkotycznego

Uzależnienie to popadanie w nałóg, co na pewno świadczy o objawach chorobowych. Człowiek stopniowo traci kontrolę nad własnym życiem i z czasem nie potrafi funkcjonować bez zażycia swojego narkotyku. Nie każdy, kto zażywa narkotyki, jest uzależniony. Uzależnienie rozwija się stopniowo, przechodząc przez kolejne fazy. Fazy tę charakteryzują się bardzo cienkimi granicami, co powoduje, że są one dość trudne do zauważenia, a to sprawia, że nie łatwo jest kontrolować stopień uzależnienia¹⁰.

Faza I – eksperymenty

Jest to faza, w której człowiek zaspokaja swoją ciekawość. Młodzi ludzie w trakcie rozmów wymieniają informacje na temat możliwości poprawiania nastroju, zachęcając się wzajemnie do spróbowania czegoś nowego. W ten sposób zaczyna się faza eksperymentalnego brania. Nastolatek, chcąc sprawdzić, jak to jest po „działce”, korzysta z okazji na imprezie bądź z innymi kolegami podejmuje zakup narkotyku. Jest to etap, w którym życiem młodego człowieka jeszcze nie rządzi narkotyk; nie planuje on następnego brania. Gdy przydarzy się jednak okazja, np. na imprezie, a za pierwszym razem mu się spodobało, to jest pewne, że z okazji tej skorzysta. Później po kolejnych powtórzeniach rozpocznie się faza II.

Faza II – branie (używanie) towarzyskie

Rozpoczyna się, kiedy młody człowiek stwierdza, że po narkotyku bawi się i rozumie z innymi tak dobrze, że nie będzie czekał, aż ktoś go poczęstuje, i dlatego, idąc na imprezę, sam sobie kupuje narkotyk. Brania nie będzie uzależniał od kolegów, nie musi koniecznie szukać towarzystwa do narkotyku. Po prostu bierze, bo mu się podoba i dobrze się z tym czuje. Faza II nie jest trudna do wyleczenia, gdyż organizm nie przyzwyczał się jeszcze do substancji narkotycznych. Problemem u młodego człowieka jest stan jego psychiki, a szczególnie od czasu kiedy wchodzi w świat

¹⁰ M. Wojciechowski, *Psychologia narkomanii, czyli jak dochodzi do tego, że ktoś się uzależnia*, Warszawa 1993.

narkotyków i wcale nie ma ochoty przerwać tej zabawy. Czuje, że zaczyna odczuwać coś nowego, coś, co go pociąga i bardzo mu się podoba.

Faza III – częstsze poszukiwanie dobrego nastroju (nadużywanie)

Wraz z upływem czasu młodemu człowiekowi nie wystarcza już dobre samopoczucie, jakie mu daje narkotyk tylko na imprezach. Zaczyna „brać” za każdym razem, kiedy go coś zdenerwuje lub z czymś nie może sobie dać rady. Ucieka w świat iluzji. Z częstszym braniem wiąże się określone konsekwencje. Na narkotyki trzeba mieć pieniądze, więc zaczyna popadać w długi. Gdy nie ma od kogo pożyczyć pieniędzy, zaczyna kraść. Pojawiają się także pierwsze problemy z koncentracją, kłopoty z pamięcią, złe samopoczucie, a w dalszej kolejności problemy w szkole: słabe oceny, wagary, trudne relacje z otoczeniem. Są chwile zapominania o szarej rzeczywistości. Kiedy wraca świadomość, problemy zwiększyły się o jedną działkę narkotyku. Młody człowiek czuje, że taki stan go przerasta i zażywa kolejną porcję narkotyku, co nie sprzyja rozwiązywaniu problemów, tylko je pogłębia.

Faza IV – ciągłe branie (uzależnienie)

Jest to etap pełnego uzależnienia. Niezależnie od tego, że narkotyk wyrządza szkody w życiu nastolatka, on ciągle go przyjmuje, ponieważ bardzo tego chce. Kiedy bierze, przez chwilę jest mu dobrze, ale gdy mija działanie narkotyku, dostrzega narastające problemy. Znowu bierze. Bierze, by zapomnieć, aby nie czuć. Dawki są coraz większe, a narkotyki coraz mocniejsze. Na tym etapie do uzależnienia psychicznego dołącza się uzależnienie fizyczne. Organizm przyzwyczał się do codziennej dawki narkotyku i włączył go w swój metabolizm. Kiedy więc zabraknie substancji, do której się przyzwyczał, narkoman czuje się chory. Ma dreszcze, biegunkę, wymioty, odczuwa bóle mięśni. Jednak to nie są objawy grypy lub innej choroby, tylko głód narkotyczny.

Skutki zdrowotne zależą w dużej mierze od typu środka, częstotliwości i czasu jego zażywania. Niektóre z nich to:

- wyniszczenie organizmu,
- choroby wątroby i nerek,
- obniżenie odporności organizmu,
- choroby zakaźne.

W fazie IV dla nastolatka nic już nie jest ważne tak jak narkotyk. Nie dba już o swoje obowiązki czy własny wygląd. Przestaje chodzić do szkoły, kłamie, kradnie – robi wszystko, aby ochronić swój nałóg, aby zdobyć pieniądze na kolejną dawkę. Nałóg z każdym dniem pogłębia się, jest coraz gorzej.

Podczas trzech pierwszych faz uzależnienia dużą rolę mogą odegrać rodzice i nauczyciele. To oni powinni zauważyć, że coś się dzieje z młodym człowiekiem, że zachodzą zmiany w jego wyglądzie czy zachowaniu. Słabe stopnie, odseparowanie starych znajomych lub kolegów, narzekanie na złe samopoczucie, utrata masy ciała – to powinno zwracać uwagę otoczenia. Najbliższe otoczenie jednak zazwyczaj nie ma najmniejszego pojęcia, że córka, syn, brat, kolega balansuje na skraju przepaści. Różne w związku z tym występują reakcje otoczenia na wiadomość o uzależnieniu

narkotycznym. Ważne jest, aby nastolatek nie odczuł chęci pomocy jako działania przeciwko niemu. Serdeczność otoczenia, pomoc terapeuty powinny pomóc w wyjściu z nałogu. W fazie IV potrzebna jest kompleksowa pomoc: medyczna, terapeuty oraz najbliższych.

Przyczyny uzależnienia

Od pierwszych prób uzależnienia upływa mniej lub więcej czasu i jest to sprawa osobniczej podatności i reakcji na dany narkotyk. Niektórzy uważają, że podatność na uzależnienie może być cechą nabytą jeszcze przed urodzeniem. Za najistotniejsze przyczyny uważa się niespełnienie pewnych potrzeb człowieka. M. Wojciechowski¹¹ wymienia dwie podstawowe potrzeby: zainteresowania, czyli potrzeby kontaktu fizycznego i psychicznego, akceptacji, afirmacji, miłości, bezpieczeństwa oraz ekspansji.

Pierwsza potrzeba jest oczywista, gdyż chłód, obojętność, nadmierny rygoryzm rodziców wywołuje samotność dziecka. Brak norm zachowania prowadzi do deprivacji, która przejawia się różnego rodzaju lękami, przeszkadzającymi w normalnym rozwoju osobowości. Poszukiwanie jakiegokolwiek bezpieczeństwa jest w tych warunkach normalnym odruchem.

Druga potrzeba jest naturalną dla człowieka chęcią zapewnienia sobie dopływu bodźców z otaczającego świata i wywierania na otoczenie wpływu. Zbyt mała podaż bodźców prowadzi do poszukiwania nowych. Za duża – to często próby podołania im za wszelką cenę. Zarówno deprivacja potrzeb, jak i zahamowanie ekspansji mogą prowadzić do próby szukania pomocy w narkotykach. Branie narkotyków jest więc przede wszystkim ucieczką – przed negatywnym obrazem świata, negatywnym obrazem siebie oraz negatywnymi emocjami, jakie wynikają z obu wyżej wymienionych przyczyn.

Jest także przyczyna, której źródeł należy szukać nie w środowisku zewnętrznym uzależnionego, lecz w nim samym. W ostatnim okresie nasilają się uzależnienia „na własne życzenie”. Młodzi ludzie, najczęściej uczniowie gimnazjum czy liceum, wychowani w troskliwej rodzinie, przy optymalnej stymulacji oddziałujących na nich bodźców, sięgają po tak zwane miękkie narkotyki dla poszerzenia palety swych doznań. Takie okazjonalne zachowania wprawdzie rzadziej wywołują uzależnienie, ale nie należy ich lekceważyć.

Poza przyczynami bezpośrednimi są także przyczyny pośrednie, stwarzające warunki do powstania bezpośrednich, takich jak: transformacja systemów wartości, brak poczucia sprawczości, relatywizm norm etycznych, permissywizm (społeczeństwo przyzwalające), niezdecydowanie w zwalczaniu zła, egzekwowanie praw bez przyjmowania obowiązków, brak autorytetów, kompromitacja etosu pracy, triumf prymitywizmu i wulgaryzmu, radość z łamania zakazów, hedonizm, bezmyślność. Wiele z tych negatywnych zjawisk przedstawia się w aurze nowoczesności i postępu w różnych środkach masowego przekazu. Czasami można odnieść wrażenie, że

¹¹ *Ibidem*.

narkomania jest zjawiskiem stałym, niedającym się całkowicie wyeliminować, co powyżej można ograniczyć i łagodzić jego skutki.

Aktualne tendencje rozwiązywania problemów narkomanii

Używanie przez młodych ludzi środków wpływających na zmianę stanu ich świadomości wynika nie tylko z niewiedzy o ich szkodliwym działaniu na organizm i psychikę, ale przede wszystkim z poczucia głębokiego niedowartościowania, trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, nieumiejętności podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem, a także nieumiejętności odmawiania innym.

W państwach Unii Europejskiej coraz częściej odchodzi się od represyjnych rozwiązań jako nieskutecznych i szkodliwych na rzecz polityki „redukcji szkód” – finansuje się np. terapie metadonowe, dekryminalizuje się w teorii lub praktyce poprzez posiadanie małych ilości miękkich narkotyków, uruchamia się programy prewencji HIV dla heroinistów itd. Polska na tle innych państw UE wypada niedostatecznie. Stosując stare represyjne metody, nie tylko odstaje od nowoczesnych europejskich standardów, ale jeszcze pogarsza u siebie sytuację, trudno więc oczekiwać ograniczenia narkomanii, a co dopiero jej likwidacji.

Z uwagi na rozmiary zjawiska narkomanii wśród młodzieży istnieje pilna potrzeba kompleksowego podjęcia wielokierunkowych rozwiązań przy pomocy: rodziny, szkoły, organizacji społecznych, rządowych, służby zdrowia, mediów i instytucji pozarządowych.

Kompleksowe działania powinny obejmować: szeroko rozumianą informację, profilaktykę, leczenie i resocjalizację. Zakres usług świadczonych osobom uzależnionym powinien być rozszerzany niezależnie od niedoboru środków budżetowych. Procesom transformacji towarzyszy ubożenie społeczeństwa i znaczny poziom bezrobocia. Daje się zauważyć coraz większą liczbę dzieci i młodzieży pozostających bez opieki dorosłych i przejawiających oznaki degradacji społecznej. Wymaga to powołania placówek (świetlic szkolnych, osiedlowych) oferujących dzieciom możliwość atrakcyjnego spędzania czasu, a także pomoc terapeutyczną i socjalną, również z udziałem wyleczonych narkomanów.

Problem narkomanii jest bardzo złożony. Samo potępienie społeczne, moralne, prawne, nie jest dostatecznym hamulcem do niezażywania narkotyków. Koszty używania i nadużywania substancji psychotropowych nie zawsze są jednoznaczne i wymierne. Degradacja intelektualna, zdrowotna, rozszerzenie się towarzyszących zjawisk patologicznych to tylko część ceny, jaką płaci społeczeństwo. Państwo musi ponosić znaczne wydatki na leczenie osób uzależnionych, prowadzenie kampanii uświadamiających i szeroko prowadzoną profilaktykę. Trzeba zacząć działać na miarę potrzeb, a nie tylko narzekać. Dotychczas zbyt wielu narkomanów umarło, zanim zdążyło naprawę żyć.